

ORGANISATION DE L'UNITE AFRICAINE
CENTRE D'ETUDES LINGUISTIQUES ET HISTORIQUES PAR TRADITION ORALE

KEMOKO CAMARA

QUELQUES ASPECTS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

Communication présentée au Séminaire sur la
méthodologie de la tradition orale, Décembre 1980.

Niamey, Juin 1988

QUELQUES ASPECTS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

La médecine traditionnelle est un sujet de brûlante actualité pour nous des pays en développement parce qu'elle est un important secteur de la réhabilitation culturelle de l'Afrique notre patrie, une base de développement de ses forces productives, et pour la Guinée en particulier, une immense potentialité grâce à ses ressources naturelles variées qui sont d'un grand poids dans le nouvel ordre économique international.

Pour son approche scientifique, nous rejetons la méthode habituelle et facile de son opposition systématique à la médecine dite occidentale. Dans les conditions actuelles de notre développement, cette méthode n'est pas constructive, mais plutôt polémique et stérile.

En effet, les deux formes de médecine s'étant développées dans des conditions spécifiques représentent obligatoirement des systèmes différents. Mais cela n'exclut pas leur identité fonctionnelle : l'une et l'autre sont des réalités positives. De plus, des points de similitude existent entre elles dans toutes les phases de l'art et la science de soigner et de guérir. Ce tronc commun de parenté scientifique, technique et sociale, permet de considérer les défauts et les qualités de chaque système comme des caractéristiques spécifiques dues au genre de développement et non comme éléments de contradiction fondamentale entre la médecine traditionnelle et la médecine occidentale.

C'est sur la base de cette commune nature que nous poursuivons l'effort commun de réduire les préjugés défavorables sur la médecine traditionnelle ; mais nous circonscrivons notre intervention à la partie humaine, car il existe aussi dans notre patrimoine scientifique africain la médecine des animaux et celle des végétaux.

Il y a deux volets :

1. Un aperçu historique ayant pour but de donner la mesure de la conscience historique des générations passées vis-à-vis de la santé de l'homme et de la société,

2. les thérapeutes chargés de véhiculer la santé et dont le rôle est source d'informations utiles sur notre culture.

1. Aperçu historique :

Notre médecine traditionnelle a victorieusement résisté à l'assaut de la colonisation qui n'avait pas intérêt à la laisser concurrencer la médecine et la pharmacologie occidentales ; d'où une littérature coloniale inexacte et injuste qui la montre dénuée de tout caractère scientifique, ne pouvant présenter de ce fait que danger pour la santé publique.

En réalité, de quoi s'agit-il et quelles sont les étapes historiques de cet art dont l'efficacité a toujours été appréciée par la population ?

Pour y répondre, nous disons tout de suite que l'histoire de l'humanité fait état de l'existence de la médecine traditionnelle bien avant l'ère chrétienne en Chine, en Egypte, en Inde, en Mésopotamie, en Perse, en Grèce, dans l'Empire Romain et plus près de nous dans les pays arabes et en Europe. Il faut même admettre qu'elle est aussi vieille que l'homme lui-même qui, incontestablement, a réagi en tous temps et en tous lieux contre les atteintes à sa santé.

C'est un ensemble de connaissances et de pratiques, spécifiques à chaque société à cause de son caractère socio-culturel, qui a permis à l'homme, dans le passé, et lui permet encore dans la plus grande partie des pays en développement, de diagnostiquer les maladies, de dispenser des soins en conséquence et de prévenir le mal.

La médecine traditionnelle est toutefois basée sur l'expérience et l'observation. Elle est dite traditionnelle dans un sens statique. En particulier, on l'oppose ainsi à la médecine moderne en perpétuel perfectionnement.

L'Occident n'y voyait tout récemment encore que crédulité de la masse ignorante et mystification de nos guérisseurs.

Cependant, la médecine traditionnelle a assuré la défense sanitaire de ce même occident qui la méprise.

L'Europe effectivement en a tiré de la substance utile pour soulager les souffrances de ses peuples, pour permettre à ceux-ci de travailler, de se reproduire et de se développer.

En effet jusqu'au XVe siècle, la médecine de ce continent a connu une thérapeutique basée sur :

a) une pharmacopée comportant, parmi les multiples drogues employées, des yeux de crabes, des plumes de perdrix, des araignées vivantes, des oeufs de fourmi, des excréments de chien, de la poudre de crâne humain, de la poudre de momies égyptiennes, des serpents, des coraux, des poissons, des mouches espagnoles, des vins curatifs, etc...

b) une chirurgie simple et cruelle qui taillait sans anesthésie dans le vif des chairs avec des coutelas et qui pratiquait abondamment saignées et cautérisations ;

c) la pratique de la transfusion du sang humain que l'on faisait boire directement au malade et l'application de sangsues au corps pour diminuer le sang ;

d) les croyances du malade, d'où pénitence des missionnaires de l'Eglise extraordinairement habillés et se soumettant, pour la clémence de Dieu, à une hystérie de danses endiablées et de lamentations sur les places publiques ; d'où aussi pratique d'exorcisme par les mêmes prêtres pour chasser le démon du corps et de l'esprit du possédé ; d'où encore vœux fervents des malades au Tout-Puissant, aux saints, à des divinités pour conjurer le mal et guérir même ce qui ne pouvait l'être ; d'où, enfin, en guise de prophylaxie, des souhaits adressés aux mêmes forces pour être protégé ;

e) des installations sanitaires malpropres,

f) une publicité pour la pharmacie faite de crocodiles, de lézards et de chauves-souris empaillées ;

g) une profusion de rabouteux, de sorcières, de droguistes et de guérisseurs de toutes qualifications.

Le malade ne pouvait s'adresser qu'à ce personnel, lequel avait, signes distinctifs de son activité, des comportements professionnels étranges, vendait ses soins et ses produits avec une réclame tapageuse et recevait un salaire pour sa peine.

En dépit de ce sombre tableau, la médecine européenne fit son chemin tout en accumulant grâce à l'hégémonie européenne

développée par les conquêtes coloniales. Elle se fortifia ainsi des connaissances des Babyloniens, des Grecs, des Arabes, des Incas et des Africains.

Puis du XVe au XX siècle, elle connut une révolution prodigieuse à partir :

- de la connaissance plus serrée de l'anatomie et de la physiologie du corps humain,
- de la connaissance de l'infection par les microbes,
- de l'invention d'instruments nouveaux en son sein,
- de multiples découvertes et méthodologies en d'autres domaines, qu'elle utilise à son profit.

Devenue science exacte et science appliquée, elle est mécanisée de nos jours. Elle a pu faire de tels bonds grâce à l'expérimentation directe et systématique, grâce au contrôle scientifique, à l'équipement technique et à la technologie qui permettent d'explorer et le passé et le futur.

Mais cette grande victoire scientifique demeure l'oeuvre de toute l'humanité, à laquelle nous aussi Africains avons contribué, alors que nous étions dominés, par l'apport de notre énergie, de nos matières premières et de notre science, celle-ci étant subtilement pillée par les colonisateurs.

Cependant, le haut degré technique atteint par la médecine moderne ne doit pas nous influencer au point de nier, comme le font par défaillance d'information, complexe et intérêt les plus acharnés de ses adversaires, toute efficacité à la médecine traditionnelle de nos pères et mères. Aussi, est-il nécessaire de répéter que celle-ci a servi utilement la société dans le passé comme le prouve l'histoire et la sert encore aujourd'hui comme en témoigne l'usage qu'on en fait dans les pays en développement et même dans les pays développés.

Selon le courant d'opinion scientifique qui se prononce en sa faveur, elle est même plus tolérée par le corps humain grâce à l'origine généralement vivante de ses drogues alors que les produits de synthétisation sont de plus en plus étrangers au corps.

Pratiquement, la médecine traditionnelle recouvre les mêmes champs d'application que la médecine moderne. Elle marque sa supériorité dans l'amélioration de certaines maladies rebelles à la moderne. De plus, ses réserves naturelles, d'origine végétale notamment, sont immenses et variées et nos possibilités de repeuplement des espèces très larges.

Elle constitue un legs précieux des générations passées, héritage composé d'une accumulation dense de médicaments, de thérapeutiques diverses, de personnel spécialisé des deux sexes, de centres de traitement communs correspondant pratiquement au nombre de villages. La mise en branle de ces ressources prend avantageusement appui sur le substrat encore solide d'une grande solidarité humaine.

En effet, dans nos campagnes, notre médecine est encore régie par la compétence réelle des praticiens, par l'observation des meilleurs rapports entre le médecin traitant et le malade, d'une part, entre la société et le malade, d'autre part.

Mais dans les aires culturelles successives de son évolution dans les empires du Ghana, du Soso, du Mali et de Ségou, dont les éléments de population dominant dans le peuplement de la Guinée, elle fut d'abord un instrument de domination dans les mains des empereurs soninké, soso, maninka, bambara et peul, auxquels elle assurait prestige scientifique, reconnaissance du peuple, supplément de richesse et aussi moyens de lutte (par empoisonnement) contre leurs adversaires politiques.

Pour ces raisons de mauvais usage par les princes, d'inégale répartition des bienfaits de la santé et par conséquent de soutien injuste au pouvoir central, la responsabilité de soigner et de guérir fut détachée du pouvoir de la monarchie et même des chefferies à tous les échelons au cours des assises populaires de la charte de Kurukanfua (à Kangaba, République actuelle du Mali) dont la date est fixée aux environs de 1236.

La médecine y fut confiée, dans la division du travail qui caractérise ces assises, à diverses catégories de guérisseurs à fonction héréditaire ou acquise, relevant plus directement du peuple, en l'occurrence les artisans (forgerons notamment), les

cultivateurs, les éleveurs et les chasseurs qui agiront avec diligence au profit de n'importe quel malade, quelles que soient ses origines, sa religion et même l'existence d'éventuels conflits les opposant au guérisseur choisi ou appelé au secours.

Grâce à cette décentralisation et à cette normalisation de la médecine, la base de la société bénéficia d'une densité adéquate de protection sanitaire et prophylactique; d'éminents thérapeutes abandonnèrent les cours royales et impériales pour s'installer à demeure dans leurs villages d'origine ou dans des agglomérations de leur choix. Dès lors se développa dans les communautés villageoises une conscience collective et individuelle de promotion sanitaire, relativement élevée.

Mais notre médecine fut l'objet à partir, notamment, du règne de l'Empereur maninka El Hadj Kankou Moussa Keïta, au XIVème siècle, d'une action pacifique de démystification menée, sans succès sensible, par de petites communautés de familles musulmanes de Cissé, Touré, Béréké, Fofana, Chérif, etc... qui, pour la rendre conforme à leur religion et plus accessible, voulaient la dissocier du culte des idoles, du culte des ancêtres et des multiples sacrifices sanglants et offrandes qui en alourdissaient les frais.

Leur effort sera poursuivi plus énergiquement au XVIIIe et au XIXe siècles par de grands organisateurs musulmans, tels que Karamoko Alpha, Barry de Timbo (Fouta-Djallon), El Hadj Omar Tall, Samory Touré de Sanankoro. C'est ainsi que, du point de vue culturel, deux communautés pratiquent la médecine traditionnelle sur le territoire national de Guinée ; les musulmans, plus nombreux, et les animistes.

Ces communautés, conscientes de l'importance de ce legs, l'ont enrichi et se sont toujours préoccupées de sa retransmission aux générations futures. Dans la pire des vicissitudes historiques, elles l'ont soustraite au pillage méthodique de la colonisation et le conflit qui résulta de leur résistance culturelle contribua à faire mettre notre médecine dans l'illégalité par le colonisateur. Cet état d'infériorisation juridique ne lui enleva pas sa valeur puisque entre 80 et 90% de la population y trouvaient leur salut.

La Guinée, a entrepris de réhabiliter et de valoriser cette médecine depuis 1967 et, en 1971 un décret créait la Direction Nationale de la Médecine Traditionnelle.

Mais, le concept de "traditionnel" est source de complexe et, de surcroît, source de confusion. "Traditionnel" signifierait archaïque, rudimentaire. Or, s'agissant de notre médecine, celle-ci a un contenu scientifique. Sa forme est volontairement ritualisée, mais il n'en demeure pas moins vrai qu'elle est basée sur des données scientifiques universelles qui ne sauraient être traditionnelles, car l'on aura alors limité leur validité à une période passée⁽¹⁾.

Médecine populaire est son appellation juste, correspondant à la réalité. C'est le signal de la remise en cause presque globale de la terminologie coloniale qui affuble un domaine si élevé de notre culture. C'est également un appel pressant pour une action sociale d'envergure, efficace pour l'édification.

Déjà les conférences éducatives contribuent puissamment à forger une nouvelle mentalité à l'égard de ce qui était relégué dans la clandestinité ; le colloque de Sérédou, de Janvier 1978, propose les conditions d'une collaboration fructueuse entre la médecine occidentale et la nôtre.

"La médecine traditionnelle doit, dans son ascension qualifier la médecine moderne et être qualifiée par elle, de manière à constituer avec elle, une médecine supérieure, à la fois plus riche, plus efficace, plus scientifique, mieux adaptée à notre milieu social et à nos ressources naturelles, enfin plus populaire"⁽²⁾.

Le but ainsi visé est, pour nous, placé sous le signe de l'optimisme quand on considère :

- la qualité et l'intensité de l'information faite à tous les niveaux, laquelle dégage le rôle éminemment contributif de la médecine traditionnelle pour la promotion sanitaire et pour la prospérité de la nation,

1. Horoya N°. 2135 (17-24 Août 1974) Conakry.

2. Horoya N°. 1392-48 (13-19 Décembre 1969).

- la qualité des méthodes d'approche, dont notamment la motivation idéologique, la confiance réciproque au cours des contacts, la recommandation de se constituer élève du guérisseur, l'approche scientifique du problème,

- la possibilité d'utiliser, au maximum, toutes les structures,

- la création de nouvelles potentialités dynamiques, à savoir, en particulier, la légalité de l'exercice de la médecine traditionnelle, la reconnaissance approfondie du milieu, la mise sur pied, à brève échéance, d'une programmation de recherches scientifiques nationale planifiée, d'où objectivité de recherches écologiques, botaniques, chimiques, pharmaceutiques, pharmacologiques, sociales propres à promouvoir la conjonction médecine moderne et médecine traditionnelle.

II. Les Thérapeutes

Le Directeur du Service National de Médecine Populaire au Ministère de la Santé de la République de Guinée, dans son approche de la médecine traditionnelle, définit ainsi le guérisseur : "C'est le praticien de la médecine traditionnelle. Il examine, pose le diagnostic des maladies. Il est le récolteur et le préparateur des médicaments. Enfin, c'est lui qui administre les soins, affirme le pronostic et la guérison"⁽³⁾.

Nous ajoutons qu'avant l'indépendance nationale en 1958, le guérisseur assumait, dans nos collectivités, conjointement avec son rôle de propagateur de soins, le rôle de personnage important des rites et des traditions et celui d'enseignant-éducateur. Et c'est dans l'exercice de ces deux dernières activités qu'il assurait un niveau populaire de médecine traditionnelle aux jeunes générations à l'occasion de la circoncision, de l'excision et du séjour dans la forêt sacrée.

3. Dr. Pogba Gbanacé, "Approche de la Médecine Populaire en Guinée, Conakry - Mars 1979, pp. 1-30.

Il s'agit ici du Sooma des deux sexes, chargés autrefois de soins et d'éducation auprès de groupes importants de jeunes de la même classe d'âge, à initier de 12 à 14 ans pour les filles, de 14 à 17 ans pour les garçons.

Dès que les enfants subissaient l'opération chirurgicale rituelle sur le sexe, le sooma appliquait sur la blessure fraîche des produits hémostatiques, tels que la sève de pourgère, le jus de cola blanche broyée, le jus de racine de papayer broyée, puis il utilisait des décoctions d'écorce de dialan (caïlcédrat) de koura (paranarium) ainsi que les poudres végétales.

Tout le long de la formation des jeunes, qui allait de six mois à un an et atteignait même deux et trois ans dans le cas de tatouage dans la forêt sacrée, le guérisseur faisait prendre à ses élèves des habitudes pratiques et salutaires pour leur santé en même temps qu'il leur faisait acquérir des connaissances utiles en médecine traditionnelle.

Nous relevons les points suivants dans la formation poursuivie par l'infatigable Sooma en faveur des initiés des deux sexes :

1°) Du point de vue culturel

Acquisition de la connaissance des plantes médicinales pour les maladies courantes et pour donner les premiers soins en cas de morsures de serpent, de scorpion, en cas de blessure, des fractures et d'hémorragie. Ces acquisitions étaient si bien assimilées et généralisées dans la région forestière de Guinée qu'un médecin, lors du colloque de Sérédou en 1978, s'est demandé comment distinguer les guérisseurs professionnels des autres membres de la collectivité.

2°) Sur le plan préventif

Hygiène corporelle : le collectif des initiés prenait des bains obligatoires, et l'éducation musulmane exigeait déjà de ses jeunes fidèles la pratique rituelle des ablutions, de la tête rasée et des ongles taillés court.

- Hygiène des vêtements : le collectif des initiés devait tenir son habillement en état de propreté permanente. Pour cela, il avait, à jour fixe dans la semaine, une séance de blanchissage au marigot ou à la rivière.

- Destruction, à l'eau bouillante, des poux et des punaises qui troublent le sommeil, sucent le sang et peuvent être responsables du dépérissement des initiés.

- Lutte contre les moustiques, responsables d'insomnie, par la ventilation énergique, la fermeture de la case à l'approche de la nuit et l'emploi du sosogenan dont les feuilles rugueuses accrochent les ailes des moustiques.

- Destruction des salamandres, dont le contact provoquerait des dermatoses, et dont l'urine sur les aliments provoquerait des diarrhées profuses.

- Chasse aux crapauds, dont le coassement est énervant et attire, de surcroît, les serpents qui consomment ces batraciens.

- Respect des interdits de se tenir sur le seuil de la porte, de sortir nu la nuit, prescriptions auxquelles le profane donne sans discernement le nom de superstitions ; ces interdits sont motivés par la crainte des maladies consécutives aux refroidissements.

- Respect de l'interdit du tana (totem), source d'une autre interprétation vicieuse. Si le tana est une nourriture, il faut s'abstenir d'en consommer. S'il est végétal ou minéral, il faut éviter le contact sous peine de maladies graves (dermatose, chute des dents, lèpres, stérilité, folie).

Or, les auteurs de séduisantes théories construites par la littérature occidentale ignorent qu'en-dessous du tana il y a l'allergie, son fondement biologique, ou alors ils refusent à cette cause son importance déterminante dans la motivation du totémisme.

Il est vérifiable, toutefois, que la validité du tana doit cesser à partir d'un changement profond du sang, car les éléments venus de la savane ont perdu leur tana d'origine en zone forestière et en ont adopté d'autres.

- Isolement des varioleux, et mise en quarantaine en cas d'épidémies de variole ou d'autres maladies.

- Immunologie contre la variole. "Contracter mariage avec la variole" consiste à subir des scarifications sur le bras sur lesquelles on applique le pus de variole d'un malade.

- Le choix d'une habitation ou agglomération salubre est arrêté sur des terrains non inondables et frais le soir. On rejetait les points chauds le soir, car ces points qui ne sont pas en harmonie avec l'environnement sont source de mortalité élevée, probablement à cause des régulations thermiques brutales subies par l'homme en y entrant ou en sortant.

- La salubrité des puits et des points d'approvisionnements en eau potable dans les cours d'eau est enseignée.

c) Sur le plan de l'alimentation

Le Sooma prescrivait le régime alimentaire des initiés d'où étaient bannis les oeufs, le gratin et la viande grasse, matières dont l'effet imposait un traitement long et douloureux de la plaie et l'emploi d'énergiques détergents. Ces prescriptions n'étaient d'ailleurs que la concrétisation d'une précaution prise depuis longtemps, l'absorption de ces aliments étant interdite aux non circoncis.

Réglé pour la guérison rapide des plaies, le régime alimentaire était finalement riche et abondant pour aboutir à un développement physique harmonieux et accéléré des initiés, lesquels, à leur sortie, devaient entrer dans la production pleine et entière.

Les mêmes résultats étaient visés en période de disette. Cette exigence obligeait le Sooma à chercher le complément des repas dans les ressources alimentaires (végétales et animales) de l'environnement tombées en disgrâce par suite de la sélection des denrées. A cet égard, un critère de détection observée en Haute-Guinée dans la Région de Siguiri est axé sur le principe que "tout ce qui ne tue pas la chèvre, animal domestique très résistant, ne saurait tuer l'homme".

Dans la Région de Kissidougou le principe énonce que "tout fruit qui pourrit est présumé comestible, car il n'y a que les fruits toxiques qui ne pourrissent pas".

Toujours dans le domaine de la formation populaire en médecine traditionnelle, la fille reçoit de sa Sooma un enseignement supplémentaire spécifique dû à la répartition des tâches et à son sexe. Aussi, pour une bonne prévention, doit-elle renouveler, matin et soir, l'eau de boisson contenue dans le canari, après un énergique nettoyage de la jarre et de la calebasse à puiser. L'eau de boisson est puisée avant l'eau de ménage dans le cas d'un puits ; elle est puisée dans le courant dans le cas d'un cours d'eau.

Jamais les filles ne doivent se risquer à se baigner, à laver le linge et les ustensiles et à prendre l'eau de boisson dans l'eau stagnante des mares, laquelle est pourrie, sent mauvais et donnerait même des dermatoses. Les Maninkas attribuent sa mauvaise qualité, en dehors de son immobilité, aux déchets de gros serpents qui se baignent dans les mares.

Les filles doivent couvrir les aliments pour éviter le contact des mouches qui sont supposées s'être posées au préalable sur des plaies, des pourritures et des excréments. Le dégoût que leur comportement provoque est déjà un malaise.

Est obligatoire pour les filles la précaution de se natter les cheveux, dans tous les cas de se couvrir la tête d'un mouchoir pour ne pas laisser tomber de cheveux dans les aliments.

En outre, elles ne doivent jamais plonger leurs doigts dans l'eau qu'elles servent au risque de la souiller.

L'hygiène corporelle et vestimentaire était rigoureusement quotidienne et les lessives régulières et hebdomadaires. Il leur était interdit, pour prévenir la contagion de maladies vénériennes, d'échanger les caleçons et les pagnes de dessous.

Nous ne négligerons pas l'esthétique qui est une exigence du sexe féminin. Aussi les filles doivent-elles assouplir constamment leur peau par l'emploi du beurre de karité, du beurre

de vache, de l'huile de palme rouge désodorisée et décolorée selon une technique de préparation au feu. Il ne tient qu'à elles de percer ensuite le secret d'autres produits de beauté supérieurs auprès des femmes qui les préparent. Mais pour toutes l'entretien des dents était de rigueur. Outre la beauté que cet entretien assure, on évite ainsi les caries et l'haleine rebutante. Pour clore nos considérations sur l'esthétique, reconnaissons que la danse traditionnelle assurait à nos soeurs une plastique tout à la fois féminine et sportive.

Pour leur préparation à la vie conjugale, elles recevaient, de leur Sooma, toute une éducation : position à prendre lors du premier rapport sexuel pour ne pas subir de rupture brutale de l'hymen, soins hygiéniques quotidiens, abstention de rapports sexuels pendant les règles, connaissance de la période de reproduction dans le mois etc. Après l'excision, elles étaient confiées par leur Sooma, dans des rapports de mères à filles, à des femmes âgées spécialistes en gynécologie, en obstétrique, en accouchements, en psychiatrie, en protection maternelle et infantile.

Mais de nos jours, l'excision et la circoncision ne sont plus que des actes chirurgicaux qui ne sont pas suivis de préparation à la vie, même en zone rurale où ces rites ne durent généralement que de un à trois mois.

Vient maintenant le niveau spécialisé de la propagation des soins : c'est celui de nos guérisseurs. Nous voulons, dans la logique de ce document, contribuer à faire la lumière sur certains points litigieux de leur rôle sur la base de la dynamique de notre culture, si complexe pour le profane, dans le domaine de la santé.

Les "Sooma" étaient issus du "komo", formation qui occupait le sommet des organisations animistes dans le secteur maninka et qui centralisait toutes les connaissances, dont la médecine de nos pères et mères. Leurs homologues étaient les n'zoo, zogoi et sogo dans les régions de Beyla, Macenta et N'Zérékoré ; sokono dans les régions de Kissidougou et Guéckédou ; Kuyékany, en Guinée Maritime ; macoli chez les Nalu ; Kakilanbé chez les Baga de la région de Boké.

Les Sooma avaient la direction spirituelle de la médecine. Leurs fonctions principales étaient la formation des guérisseurs et les recherches scientifiques. Ils obtenaient l'accumulation scientifique grâce à l'expérimentation des drogues de leur invention sur eux-mêmes, les membres de leurs familles et leurs élèves et grâce au contrôle des recettes provenant du fonds populaire. Dans la hiérarchie de leurs fonctions administratives, ils présidaient la cérémonie d'accueil et de prise en charge des malades par le village. Actuellement, ils ont rejoint le groupe ordinaire des guérisseurs, à la suite du bouleversement culturel intervenu, qui les a dépouillés de leur rôle de ministres du culte animiste.

Ceux-ci s'appellent baasi boola en Haute-Guinée, ittoowo lekki en Moyenne-Guinée, seriba en Guinée-Maritime, fueno dans les régions de Kissidougou et Guéckédou, saleulanui dans la région de Macenta. Ils pratiquent la médecine générale ou de spécialisation. La majorité opèrent à demeure, d'autres sont itinérants et le plus grand nombre a abandonné les pratiques fétichistes de leur activité et adopté même l'habillement ordinaire de préférence à leurs signes distinctifs habituels.

A cause de la spécificité de certaines catégories de thérapeutes, nous relevons :

a) les circonciseurs : le sexe masculin et le sexe féminin ont séparément leurs opérateurs. Chez les Maninka, ce sont généralement les forgerons, de manière héréditaire ; dans les autres ethnies ce sont des spécialistes qui ont acquis une formation.

Leur rasoir est graissé contre la rouille ; l'instrument séjourne dans une macération aseptisante la veille de la circoncision ou de l'excision ; l'opérateur, qui doit être en état de propreté pour circoncire, s'abstient de relations sexuelles la veille. Sont employés pour la guérison de la plaie, le noir de fumée, la pommade à base d'arachide carbonisée et des boules d'argile renfermant des produits végétaux cicatrisants.

b) les matrones, tinkoromoso (maninka) qui sont mavie soqoi (lomagoye), dirasukhui (susu). Elles pratiquent les accouchements. Elles "libèrent la femme en grossesse", disent les Loma ; elles "reçoivent le bébé" disent les Susu.

En cas de difficultés d'accouchement, on utilise des plantes spasmodiques, tel que le popo, (*Mitragyna popo*), à faire prendre en décoction d'écorce. Dans les cas des femmes mortes en couches, les sooma et les zoo pratiquaient la chirurgie nécessaire pour sauver l'enfant. La colonisation les empêcha d'exercer ce genre d'intervention sous prétextes de cannibalisme.

Le rasoir dont la matrone se sert pour trancher le cordon ombilical est passé au feu. L'enfant est expulsé avec le minimum de risques de blessures chez la mère qui a adopté la position à croupetons. Pour réduire les risques de contamination de maladies et pour prévenir d'éventuelles manipulations maladroites du corps fragile du bébé, la visite de la maman n'est pas permise aux femmes en règles et aux hommes jusqu'au troisième et quatrième jour de la naissance. Dès le premier jour, le placenta est enterré.

Par peur d'une dose exagérée ou de violence des médicaments, le nouveau-né est traité en tétant sa mère qui consomme à son intention les produits qui purgent : c'est la méthode susu ; il ne reçoit que des gouttes le long du doigt ou du bras replié : c'est la méthode loma.

Dans le régime de la mère, entrent le kanin (*Uvaria Oethiopica*) pour refaire le corps, la citrouille facile à digérer, la sauce à l'arachide pour la production d'un lait abondant, les tripes d'animaux et la viande de poulet réputées plus faciles à digérer que la viande rouge. La mère bénéficie, en outre, d'une semaine ou de quinze jours de repos franc ; bien souvent elle est doublée d'une soeur pour les travaux domestiques ou alors elle peut jouir d'une absence au foyer conjugal où les tâches sont réparties, pendant tout le temps de l'allaitement de son bébé qu'elle passe dans sa famille d'origine, moins sévère pour son rendement.

Les accoucheuses sont, en général, des généralistes qui dispensent aussi des soins en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie.

c) Les chirurgiens : sont en général les forgerons ; de par la nature de leur activité, ils sont aussi chimistes, botanistes, fabricants d'instruments chirurgicaux et d'ustensiles pour la

médecine. Héréditairement ils possèdent un grand fonds de médecine traditionnelle de leur ancêtre Sumaoro, Empereur su Soso, qui avait centralisé les sciences à son niveau, de sorte que l'initiation par la famille leur assure des avantages.

Le chirurgien, en plus de son emploi pour la circoncision, l'excision et le tatouage, recoud les ventres ouverts par les griffes des fauves. Il se sert de crin de cheval pour les sutures et utilise des arêtes de poisson ou des pointes d'os de préférence aux aiguilles en fer. La peau de grenouille convient aux greffes et en réduction de fracture ouverte ; dans le secteur loma des pièces d'os de biche sont insérées dans le justement. Somme toute c'est à son rôle initial d'égorgeur et de dépeceur d'animaux que le chirurgien doit une connaissance plus approfondie de l'anatomie et de la physiologie du corps humain.

d) Les chasseurs : ils sont botanistes par leur contact permanent avec la nature ; dans les mêmes conditions, grâce à l'observation de la vie des animaux, ils tirent la découverte des plantes alimentaires vénéneuses, aphrodisiaques, anti-dysentériques ; des plantes pour l'accouchement sans douleur et des plantes pour la réduction des fractures.

Le dépeçage des animaux développe chez eux les connaissances anatomiques et physiologiques pendant que l'autopsie des cadavres d'animaux développe leurs connaissances étiologiques.

Ils exercent le secourisme en transportant leurs blessés au village et en réanimant les noyés.

e) Les marabouts : il s'agit d'autochtones professeurs de l'arabe et imams qui savent que la médecine a joué un grand rôle dans l'essor scientifique de l'Islam. Ils ajoutent, à une vieille accumulation écrite, l'acquisition de recettes de leur milieu qu'ils contrôlent et confient à des archives familiales. Les marabouts sont réputés surtout pour la guérison des maladies mentales et de la stérilité.

Nous n'avons ébauché qu'un classement schématique de nos thérapeutes, car la diversification est plus poussée. Comme déjà dit, tous sont récolteurs eux-mêmes des drogues qu'ils utilisent.

Dans cette phase de leur activité, il est réconfortant de constater devant le danger général de la déforestation, qu'ils prélèvent sur le flux végétal juste ce qu'il leur faut. Ils prennent habituellement la précaution de constituer des réserves pour la saison de pluies, composées d'éléments précieux récoltés en saison sèche, période pendant laquelle les principes des végétaux sont réputés très efficaces parce que non dilués.

Les formes de préparation de médicaments diffèrent peu dans l'ensemble du territoire national, en dehors des rites d'accompagnement. Les instruments et ustensiles communs eux aussi ne proviennent pas d'une très haute technicité, mais sont pratiques, étant adaptés au climat, aux ressources de l'environnement et aux besoins.

C'est ainsi que le moosooi d'emploi répandu en région forestière et en Haute-Guinée, est un mélange de terre et de drogue pillées. Ce mélange est humecté d'eau et roulé ensuite en boules ou en gros batonnets ~~séchés~~ au soleil. La terre, qui est de l'argile du sous-sol, ou de termitières, ou de maçonneries de guêpe, assure la protection du médicament contre les insectes et l'humidité.

Réduite en pâte par frottement contre la paume et les doigts mouillés à cet effet, elle fixe celui-ci sur les parties malades grâce à son pouvoir adhésif et permet ainsi l'osmose par les pores. Le badigeon, en séchant, contracte la peau ; devenu sec, il décontracte la peau : un massage automatique a eu lieu qui est en rapport avec la guérison des nerfs et des muscles.

Quand l'emploi du moosooi nécessite ingestion contre les maladies vénériennes et les maux de ventre, l'argile est remplacée par le kaolin ou la farine de céréales.

En clinique de la médecine traditionnelle, la prise en charge du client, pratiquée encore en zone rurale suivant une cérémonie rituelle, a des conséquences heureuses sur le traitement. En effet, le malade est reçu par le guérisseur de son choix, en présence du collègue villageois de guérisseurs, du chef politique et du doyen d'âge de la collectivité-hôte. Les frais du traitement sont discutés par leur assemblée et ramenée aux possibilités de solvabilité du client, lesquelles peuvent être même des journées de travail à effectuer après guérison.

Les soins sont gratuits en cas d'indigence extrême et d'incapacité de travail du client. Ils sont d'ordinairement gratuits en cas de brûlures graves, de morsures de serpents, de blessures de chasse ou d'épidémies, cas qui sont assimilés à des accidents et calamités publiques requérant obligatoirement, selon nos règles, la solidarité agissante de la collectivité. A ce sujet, tout le monde connaît la gratuité de la réduction des fractures par les spécialistes de Baté Nafadji, de la région de Kankan (les Bérété) et de Niani, de la région de Mandiana (les Keita).

Si le diagnostic est infirmé et que le mal ne relève pas de la compétence du guérisseur traitant, le malade est dirigé par celui-ci même vers le spécialiste qu'il faut.

Outre sa participation à l'hébergement, la solidarité effective de la communauté-hôte se manifeste encore par la surveillance qu'elle exerce sur le malade, les visites qu'elle lui rend et son entière disponibilité à satisfaire ses désirs qui ne seraient pas en contradiction avec les prescriptions du traitement. Il n'est pas jusqu'au passant qui n'adresse des exhortations au patient pour l'encourager à lutter contre la maladie qui est source de destruction. Il donne aussi sa contribution aux frais, en nature ou en numéraire.

Il y a ainsi autour de celui qui souffre et se sent perdu une atmosphère de compassion sincère et de fraternité agissante qui soulagent ses maux et activent sa volonté de réintégrer la société. Ce support matériel et sentimental de la guérison, dont un autre segment est l'omniprésence du guérisseur optimiste et dévoué, fait de notre médecine traditionnelle une médecine humaine par excellence.

Mais ce succès n'empêche pas qu'à propos justement de nos méthodes cliniques, l'on nous pose bien souvent la question de savoir si les incantations du guérisseur et les versets coraniques soignent

Nous répondons tout de suite qu'ils n'ont pas d'action biologique directe, comme les médicaments, mais qu'ils aident encore à soigner. En effet, dans le contexte des croyances, incantations et versets coraniques sont encore des matériaux psychiques

de même nature utilisés dans le traitement. C'est le langage sacré, oral ou écrit, grâce auquel le guérisseur et le marabout appellent et canalisent la décision de la puissance déterminante capable de conjurer le mal. Cette puissance est, pour l'animiste, l'ancêtre ou le génie et, pour le musulman, Allah l'Unique.

Comme le malade a foi en la puissance invoquée, il enregistre, comme salutaire, la psalmodie de l'incantation et l'écriture du verset qui peut être diluée dans l'eau fraîche. Du coup, l'espoir est créé ou grandit en lui et son mécanisme de rejet du mal se renforce. Simultanément, il devient plus réceptif aux soins. Voilà comment incantations et versets coraniques, qui sont source de conditionnement favorables par la force de la foi, contribuent à guérir en étayant l'action concrète des médicaments.

Cependant, la position de ceux qui, au nom du progrès, s'opposent à leur emploi en thérapeutique, est confirmée par la réalité que toute recette qui tombe dans l'usage commun est utilisée par le peuple avec profit sans qu'elle ne soit assortie de formules magiques. Pratiquement du reste le guérisseur, de nos jours, n'y a recours que pour rythmer un massage, pour se remettre en mémoire les signes de certaines maladies et les maladies qui sont traitées par la plante qu'il exploite présentement, ces données existant dans certaines incantations. Ceux des guérisseurs qui s'accrochent encore à l'association spectaculaire des formules magiques aux préparations des médicaments et à l'administration des soins veulent démontrer la complexité de leur tâche pour accroître leur salaire.

Maintenant nous voudrions attirer votre attention sur une autre caractéristique de notre clinique : c'est la recherche de la guérison totale. Le but est atteint dans la majorité des cas. L'assistance inconditionnelle dont il est l'objet fera du malade guéri un membre plus social de la communauté. En outre, le règlement des conflits de sa conscience sera pour lui source d'une prophylaxie psychique et sa rééducation une bonne base pour ses relations futures qui comporteront moins de chocs violents, sans compter que le règlement de ses conflits avec les siens et les voisins le protège aussi contre les chocs et accroît ses moyens d'existence.

Voilà quelques spécifités de notre médecine traditionnelle, dynamiques en général. Elles sont interprétées par ceux qui la pratiquent et par ceux qui la consomment. Personnellement nous n'avons eu qu'à mentionner les changements intervenus.

L'observation de notre culture , à partir du dedans, qui est appliquée ici au domaine de la santé, nous permet de découvrir dans le passé, avec une légitime fierté, la vitalité de la conscience historique des générations qui nous ont précédés et que nous devons imiter dans cette voie de pérennité de l'Afrique.

Kémoko CAMARA

Directeur

Division des Sciences Sociales
INRDG, Conakry.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Specialized Technical and representational Agencies

Centre d'Etudes Linguistiques et Historiques par Tradition Orales (CELHTO)

1980-12

QUELQUES ASPECTS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

Kemako, Kamara

<https://archives.au.int/handle/123456789/7049>

Downloaded from African Union Common Repository